

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf atau defisit neurologik akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak (Junaidi, 2011). Stroke dapat menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2011). Perubahan dan penurunan fungsi hidup, baik fisik dan psikologis membuat klien stroke merasa rendah diri, memalukan, jelek dan tidak berdaya. Kondisi tersebutlah yang nantinya membuat penderita mudah putus asa dalam menjalankan kehidupannya. Keterbatasan kemampuan mengakibatkan klien stroke memerlukan bantuan dan dukungan dari orang lain, salah satunya adalah keluarga.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di perkotaan, kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 14,2%, sedangkan di pedesaan sebesar 8,8% sedangkan provinsi Kalimantan Timur memiliki prevalensi stroke tertinggi di Indonesia sebesar 14,7% disusul provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 14,5% dan provinsi Sulawesi Utara sebesar 14,2% (Riskesdas, 2018). Data

Dines Kesehatan Yogyakarta tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Kabupaten Kulon Progo sebesar 12,7%, Kabupaten Bantul sebesar 10%, Kota Yogyakarta sebesar 9,2%, Kabupaten Sleman sebesar 9,7% dan Kabupaten Gunungkidul sebesar 10,3%.

Keluarga memiliki fungsi untuk menjaga serta memelihara kesehatan (*health care function*) bagi anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Keluarga dapat menjalankan sebuah peran pendukung yang penting selama periode pemulihan dan rehabilitasi klien. Apabila ada dukungan dari keluarga dapat menyebabkan keberhasilan pemulihan dan rehabilitasi menurun. Peran dan dukungan keluarga berpengaruh besar terhadap kesehatan fisik anggota keluarganya. Menurut Friedman (2012) peran keluarga adalah memfasilitasi pasien melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Keluarga perlu memikirkan kemandirian pasien, sehingga dapat menentukan sejauh mana bantuan akan diberikan kepada pasien. Keluarga dapat menjadi *caregiver* bagi klien stroke untuk memberikan dukungan dan bantuan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Menurut Siswoaribowo (2017) *caregiver* adalah orang terdekat dengan klien yang berfungsi untuk menjaga, merawat, dan memenuhi kebutuhan sehari, sehingga peran *care giver* menjadi faktor penting dalam perawatan. Sebagai *caregiver* menjaga dan merawat seseorang yang dicintai dapat memberikan banyak manfaat, namun disisi lain juga dapat membebani

caregiver itu sendiri. Beban *caregiver* adalah perasaan subjektif yang dirasakan sebagai tekanan dan terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara kebutuhan pengasuhan, dan sumber daya yang dimiliki oleh *caregiver* untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Kesulitan dan ketidakmampuan *caregiver* untuk mengatasi dan menyelesaikan permasalahan yang muncul dalam menjalankan tugas sebagai *caregiver* dapat menjadi beban dan tekanan. Beban dan tekanan yang muncul menyebabkan *caregiver* mengalami stres, kecemasan atau bahkan depresi

Penelitian yang dilakukan Winda (2019) tentang pengalaman *caregiver* keluarga dalam konteks asuhan keperawatan pasien stroke tahap paska akut di RSUP Fatmawati menunjukkan bahwa informasi dan perencanaan pulang bermanfaat terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien stroke tahap paska akut. *Caregiver* keluarga selama merawat pasien stroke mengalami penyesuaian pemenuhan kebutuhan dasar berupa fisik, psikologis, perubahan pola interaksi dan perubahan spiritual serta *caregiver* keluarga mengalami penyesuaian fungsi keluarga dengan adanya tuntutan merawat sebagai suatu kewajiban, perubahan peran dalam keluarga dan perubahan financial keluarga.

Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke di kabupaten Sleman, Puskesmas Gamping II menempati urutan tertinggi, disusul Puskesmas Mlati I, Puskesmas Godean I, Puskesmas Depok I, Puskesmas Prambanan dan Puskesmas Purwomartani Kalasan (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018).

Puskesmas Purwomartani merupakan Puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman bagian Timur. Dengan pelayanan secara menyeluruh, terpadu serta berkesinambungan yang mencakup pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat. Terdapat 21 dusun yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Purwomartani. Studi awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 Januari 2019 di Puskesmas Purwomartani Kalasan tahun 2019 didapatkan data jumlah klien stroke yang tercatat di Puskesmas Purwomartani berjumlah 20 pasien. Jumlah keluarga yang merawat klien stroke sebanyak 15 keluarga. Peneliti melakukan wawancara dengan salah satu anggota keluarga klien stroke mengatakan bahwa selama merawat anggota keluarga yang stroke mengalami kesulitan dan tidak siap untuk memenuhi segala kebutuhan yang fisik klien stroke, kadang merasa jengkel dan kurang sabar dalam merawat. Keluarga klien sebagai *caregiver* yang selalu setia mendampingi selama hampir 24 jam disamping klien untuk memberikan perawatan dan dukungan emosional. Perhatian pada *caregiver* ini penting karena keberhasilan pengobatan dan perawatan klien

stroke tidak dapat lepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan *caregiver*, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengeksplorasi atau meneliti lebih mendalam tentang studi deskriptif peran *family caregiver* dalam merawat klien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang masalah yang peneliti temukan, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah peran *family caregiver* dalam merawat klien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Purwomartani Kalasan tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui peran *family caregiver* dalam merawat klien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Purwomartani Kalasan tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Purwomartani Kalasan

Hasil dari penelitian ini diharapkan berkontribusi terhadap praktik keperawatan terkait peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik pada pasien stroke dan keluarga sebagai *caregiver*, sehingga keluarga dapat meningkatkan kesiapan dan

kemampuan dalam merawat pasien stroke tahap rehabilitasi di rumah sakit dan di rumah nantinya.

2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah, sehingga dapat diperoleh gambaran yang nyata tentang *caregiver* dalam merawat pasien stroke, dengan demikian mahasiswa dapat belajar cara merawat dan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

3. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman nyata dalam bidang penelitian serta menambah wawasan, pengetahuan, dan menganalisis data dalam melakukan penelitian

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti-peneliti selanjutnya, terkait permasalahan yang muncul pada keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat klien stroke di rumah.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Penelitian/Tahun	Judul	Metoda	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Winda Yuniarsih (2010)	Pengalaman <i>caregiver</i> keluarga dalam konteks asuhan keperawatan pasien stroke tahap paska akut di RSUP Fatmawati Daerah Khusus Ibukota Jakarta	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian ini menggunakan metoda penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif Teknik sampling menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam Analisis data menggunakan teknik <i>Collaizi</i> 	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informasi dan perencanaan yang bermanfaat terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien stroke tahap paska akut	<ol style="list-style-type: none"> Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada desain penelitian yaitu menggunakan metoda penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Persamaan yang kedua terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> Persamaan yan ketiga terletak pada pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara mendalam Persamaan yang keempat yaitu pada analisis data menggunakan pendekatan <i>Collaizi</i> 	Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada variabel penelitian yaitu pengalaman <i>caregiver</i> keluarga dalam konteks asuhan keperawatan, sedangkan penulis hanya pengalaman <i>caregiver</i> dalam merawat pasien stroke

No	Penelitian/Tahun	Judul	Metoda	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Nanda Masraini Daulay (2014)	Pengalaman keluarga sebagai <i>caregiver</i> dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini merupakan studi fenomenologi deskriptif 2. Teknik sampling menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> 3. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam 4. Analisis data menggunakan pendekatan <i>collaizi</i> 	Hasil penelitian ditemukan lima tema yaitu memberikan dukungan total, memenuhi kebutuhan dasar, penderitaan dan hikmah bagi <i>caregiver</i> , kurangnya keterampilan dalam merawat dan keterbatasan <i>caregiver</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada desain penelitian yaitu menggunakan metoda penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. 2. Persamaan yang kedua terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> 3. Persamaan yan ketiga terletak pada pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara mendalam 4. Persamaan yang keempat yaitu pada analisis data menggunakan pendekatan <i>Collaizi</i> 	Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada waktu dan tempat penelitian
3	Pindi Kurniawati (2010)	Pengalaman keluarga dalam merawat penderita paska stroke di wilayah pesisir kota Semarang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian ini menggunakan metoda penelitian kualitatif 	Hasil penelitian menunjukkan pengalaman <i>caregiver</i> merawat penderita paska stroke menunjukkan	Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada desain penelitian yaitu menggunakan metoda penelitian kualitatif dengan	Perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada waktu dan tempat penelitian

No	Penelitian/Tahun	Judul	Metoda	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			<p>dengan pendekatan fenomenologi deskriptif</p> <p>2. Teknik sampling menggunakan teknik <i>purposive sampling</i></p> <p>3. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam Analisis data menggunakan teknik <i>Collaizi</i></p>	dampak positif.	<p>pendekatan fenomenologi deskriptif.</p> <p>2. Persamaan yang kedua terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik <i>purposive sampling</i></p> <p>Persamaan yan ketiga terletak pada pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara mendalam</p> <p>3. Persamaan yang keempat yaitu pada analisis data menggunakan pendekatan <i>Collaizi</i></p>	